

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

## **Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine**

**Збірник тез доповідей  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)**

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

збільшенням ТІМ СА, швидкості поширення пульсової хвилі у великих судинах,  $p < 0,05$ ) показав важливість збільшення маси тіла при ремоделюванні органів-мішеней.

Висновки: наявність ожиріння у хворих на гіпертонічну хворобу призводить до прогресуючого ремоделювання серця та судин.

### **ВИЗНАЧЕННЯ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ І МОЖЛИВОСТІ ЙОГО КОРЕКЦІЇ СТАТИНАМИ**

*Пристапа Л.Н., Погорєлова О.С., Бережна О.П.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Вступ. Системне запалення грає провідну роль у розвитку і прогресуванні хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), також є спільною патогенетичною ланкою ХОЗЛ і хронічної ішемічної хвороби серця (ІХС). С-реактивний білок (СРБ) є одним із маркерів системного запалення.

Метою нашого дослідження було вивчення вмісту СРБ у хворих на ХОЗЛ, при його поєднанні із ІХС, та у групи здорових осіб, а також дослідження протизапальної активності статинів у даних хворих.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 84 хворих: 1 група – 20 хворих на ХОЗЛ (групи А, В за GOLD), 2 – 20 пацієнтів із ІХС, 3 – 24 хворих, які мали поєднану патологію (ХОЗЛ+ІХС). Групу контролю склали 20 практично здорових осіб. Хворим всіх груп до стандартної схеми лікування були включені статини. Всім хворим проводилося загально клінічне обстеження, лабораторні та інструментальні методи обстеження. Вміст СРБ визначався до початку лікування статинами, через 1 та 3 місяці. Статистична обробка результатів здійснювалася за допомогою on-line програми GraphPad Software.

Результати: У хворих на ІХС встановлено достовірне підвищення вмісту СРБ до  $(5,31 \pm 1,96)$  мг/л ( $p \leq 0,0001$ ), у пацієнтів із ХОЗЛ – до  $(5,19 \pm 1,83)$  мг/л ( $p \leq 0,0001$ ), при коморбідній патології – до  $(7,66 \pm 1,91)$  мг/л ( $p \leq 0,0001$ ). Вміст СРБ достовірно не відрізнявся ( $p = 0,84$ ) у хворих 1 і 2 груп, а у пацієнтів 3 групи вміст СРБ був на 44,25 % ( $p = 0,0005$ ) вищим, ніж у хворих на ІХС та на 47,59 % ( $p = 0,0002$ ) порівняно із у пацієнтами із ізольованим ХОЗЛ. Показник ОФВ<sub>1</sub> у пацієнтів із ХОЗЛ був на рівні –  $(53,50 \pm 10,07)$  % ( $p \leq 0,001$ ) та у хворих з коморбідною патологією –  $(49,60 \pm 8,36)$  % ( $p \leq 0,001$ ) від належного. Не встановлено достовірної різниці між ОФВ<sub>1</sub> у пацієнтів 1 і 2 груп ( $p = 0,19$ ). При цьому виявлений негативний зв'язок середньої сили між зазначеними показниками у пацієнтів із ХОЗЛ ( $r = -0,53$ ) та сильний – у хворих 3 групи ( $r = -0,81$ ). У ході лікування вміст СРБ знизився у хворих усіх груп через 3 місяці застосування статинів.

Висновки. Таким чином, найбільший вміст СРБ виявлений у пацієнтів із коморбідною патологією. У ході дослідження виявлена позитивна динаміка щодо вмісту СРБ при застосування статинів протягом 1- 3 місяців.

### **ВПЛИВ ПРИЗНАЧЕННЯ L-КАРНІТИНУ НА ТРИВАЛІСТЬ ІНТЕРВАЛУ QT У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ**

*Пугач Н.В., Репетун А.В.,*

*Науковий керівник – к.м.н., асистент Гордіна М. А.*

*Медичний інститут СумДУ, кафедра сімейної медицини*

Подовження інтервалу QT (іQT) є предиктором виникнення фатальних шлуночкових аритмій та раптової серцевої смерті у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). Механізми, які відповідальні за пролонгацію іQT, до кінця невідомі. Останні дослідження виявили, що первинна та вторинна недостатність карнітину може призводити до збільшення тривалості іQT.

Мета дослідження. Вивчення впливу застосування парентерального введення розчину L-карнітину на тривалість iQT у пацієнтів з ІХС стабільною стенокардією напруги (ССН) II-III функціонального класу (ФК).

Матеріали та методи. У дослідження включено 25 пацієнтів з ІХС ССН ФК II-III (середній вік склав  $53,4 \pm 1,02$  роки). Всі хворі отримували базисну терапію ІХС. Хворі були розподілені на 2 групи методом випадкового розподілу, 13 пацієнтам додатково вводили L-карнітин у дозі 1,0 г внутрішньовенно стуминно 1 раз на добу впродовж 15 днів, 12 осіб отримували лише базисну терапію ІХС. Вимірювання iQT проводили у II стандартному відведенні у трьох послідовних циклах та розраховували середнє значення. Для визначення корегованого iQT використовували формулу Базетта ( $QTc = iQT / \sqrt{RR}$ ). Вимірювання iQT та розрахунок QTc проводили до початку лікування та на 15 день.

Результати дослідження. Пацієнти порівнюваних груп не відрізнялись за початковими характеристиками. На фоні проведеного лікування відмічалось зменшення частоти серцевих скорочень та довжини iQT у хворих обох груп. Однак, у пацієнтів групи, що отримували лише базисну терапію ІХС, зменшення показника QTc не було достовірним ( $418 \pm 6,3$  vs  $427 \pm 5,1$  мс,  $p > 0,05$ ). У хворих, що отримували L-карнітин додатково до стандартної терапії ІХС спостерігалось достовірне зменшення показника QTc ( $411 \pm 3,4$  vs  $435 \pm 2,1$  мс;  $p < 0,05$ ).

Висновки: Встановлено, що внутрішньовенне введення розчину L-карнітину у дозі 1,0 г на добу впродовж 15 діб має позитивний вплив на зменшення тривалості інтервалу QT, який є маркером негативного прогнозу у пацієнтів з ішемічною хворобою серця.

## ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА АКНЕ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

*Радько А.С., Швидун К.О., Харченко Т.А., Мелеховець О.К.*

*Сумський державний університет*

*Кафедра сімейної медицини та соціальної медицини з курсами пропедевтики  
внутрішніх хвороб та ендокринології*

Акне - хронічне захворювання з рецидивуючим перебігом. За даними G. Dummond-Wallon поширеність "acne juvenalis" і "acne adultorum" становить відповідно 90% і 54%. Хворіють особи віком від 26,5 до 40,5 років. Наявність вугрового висипу на відкритих ділянках шкіри значно знижує самооцінку, викликає тривогу, депресію, дисморфофобію, проблеми адаптації у суспільстві.

Мета: покращити ефективність лікування акне, зменшивши кількість рецидивів захворювання і їх важкість за допомогою лікування Nd YAG Fotona з довжиною хвилі 1064.

Матеріали і контингент дослідження: критерії включення акне середнього ступеня тяжкості за класифікацією ААД (Американської Академії Наук): до 25 комедонів, 10-20 папул, одиничні пустули, виражене запалення; вік від 16 до 25 років; результат APSEA (Assessment of Psychological and Social Effect of Acne) від 95 до 105 балів.

Результати. Обстежено 90 осіб. Група дослідження (50 осіб) протягом трьох місяців отримала курс лікування на Nd YAG Fotona з довжиною хвилі 1064, а група контролю (40 осіб) отримувала стандартну терапію: дерива-гель (1 раз на добу), мазь «Акнестоп» (2 рази на добу), за потребою - 2% спиртовий розчин саліцилової кислоти. У 80% хворих досліджуваної групи і у 65% осіб групи контролю відмічалось поліпшення стану (комедони - до 10, папули - до 5, відсутність пустул, зменшення площі запалення). Повторне проходження APSEA тесту виявило зменшення балів у досліджуваній групі на 30%, у групі контролю - на 25%. Через три місяці після закінчення лікування у досліджуваній групі відсоток рецидивів склав 15% (до 5 папул, відсутність пустул), у контрольній групі - 40% (до 10-15 папул, одиничні пустули). Пацієнти групи контролю відмічали погіршення стану на протязі трьох місяців після лікування до вихідного стану. Пацієнти досліджуваної групи відмічали, що рецидиви протікали легше. При повторному проведенні APSEA тесту досліджувана група мала 80-85 балів, а група контролю - 95-100 балів.

Висновки. Використання Nd YAG Fotona з довжиною хвилі 1064 є ефективним засобом для лікування акне, що дозволяє зменшити кількість рецидивів та їх тяжкість, що разом з тим покращує психоемоційний стан пацієнта і його адаптацію у суспільстві.